Antrag auf vorzeitige Zulassung zur PKA-Abschlussprüfung gem. § 45 Abs. 1 BBiG und § 10 der PKA-Prüfungsordnung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Düsternbrooker Weg 75
24105 Kiel

Hiermit beantrage ich,

(Vor- und Nachname Azubi) (Anschrift Azubi)

(Ausbildungsapotheke) (Anschrift Apotheke)

die vorzeitige Zulassung zur PKA-Abschlussprüfung und damit eine Verkürzung meiner Ausbildungszeit um

☐ Monate.
(Anzahl Monate)

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beigefügt:

☐ Beurteilung des Ausbildungsbetriebes mit Unterschrift der Apothekenleitung und Stempel

☐ Beurteilung der Berufsschule mit Unterschrift des/der Klassenlehrers/Klassenlehrerin

☐ Kopie der Berufsschulzeugnisse

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten / des Vormunds
(nur bei minderjährigen Auszubildenden)